



WELL CHILD EXAM - LATE
CHILDHOOD: 5 YEARS
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

유년기 말기 (5세)

부모와 아이가 함께 작성함

아동의 이름	아이를 데리고 온 사람	생년월일
알레르기 문제		현재 복용하고 있는 약물
지난 방문 이후의 질병/사고/문제/염려사항 등		오늘 질문한 사항:
<div>예 아니오</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 음식을 다양하게 섭취합니다.</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 학교/유아원에서 즐겁게 시간을 보냅니다.</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 다른 아이들과 잘 어울립니다.</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 대부분의 알파벳을 알고 일부 쓸 수도 있습니다.</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 다른 사람의 감정에 이해심을 발휘합니다.</div>		

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE HEIGHT CM/IN. PERCENTILE BLOOD PRESSURE

☐ Review of systems ☐ Review of family history

Screening:

	MHZ	R	L
Hearing Screen	4000	_____	_____
	2000	_____	_____
	1000	_____	_____
	500	_____	_____

Vision R 20/ _____ L 20/ _____

	N	A
Development	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behavior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social/Emotional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mental Health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Physical:

	N	A		N	A
General appearance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Head	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardiovascular/Pulses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eyes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ears	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Genitalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oropharynx/Teeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neurologic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nodes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Describe abnormal findings and comments:

Diet _____

Elimination _____

Sleep _____

☐ Review Immunization Record ☐ Lead Exposure
☐ Fluoride Supplements ☐ Fluoride Varnish
☐ Hct/Hgb _____ ☐ TB ☐ Dental Referral

Health Education: (Check all discussed/handouts given)

☐ Nutrition ☐ Child care ☐ Development
☐ Regular Physical Activity ☐ Car Safety/Booster Seat
☐ Safety ☐ Discipline/Limits/Rules ☐ Passive Smoking
☐ Helmets ☐ School Readiness ☐ Adequate Sleep
☐ Dental Care ☐ Other: _____

Assessment/Plan: _____

IMMUNIZATIONS GIVEN

REFERRALS

NEXT VISIT: 6 YEARS OF AGE

HEALTH PROVIDER NAME

HEALTH PROVIDER SIGNATURE

HEALTH PROVIDER ADDRESS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Late Childhood (5 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Hemoglobin/Hematocrit (Hgb/Hct) Screen

- Using your own practice experience, evaluate the need, timing and frequency of hematocrit tests.

Tuberculosis Screen

Use clinical judgement. Screen for these risk factors:

- Members of household with tuberculosis or in close contact with those who have the disease.
- Close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Developmental Milestones

Always ask about and followup on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire or the Denver II.

Yes No

☐☐

Dresses without supervision.

☐☐

Copies a cross.

☐☐

Draws a person -- 3 parts.

☐☐

Puts object "on," under" "in front of," and "behind" when asked.

☐☐

Skips and walks on tip toe.

☐☐

Catches a bounced ball.

☐☐

Names 4 colors.

Avoids eye contact.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any items, on *even one* of the underlined items, or if you have checked the **boxed item** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**

날 짜

유년기 말기 (5세)

부모와 아이가 함께 작성함	아동의 이름		아이를 데리고 온 사람		생년월일	
	알레르기 문제			현재 복용하고 있는 약품		
	지난 방문 이후의 질병/사고/문제/염려사항 등			오늘 질문한 사항:		
	예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 음식을 다양하게 섭취합니다. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 다른 아이들과 잘 어울립니다. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 다른 사람의 감정에 이해심을 발휘합니다.			예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 학교/유아원에서 즐겁게 시간을 보냅니다. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 대부분의 알파벳을 알고 일부 쓸 수도 있습니다.		
체중 KG./OZ. 백분을		신장 CM/IN. 백분을		혈압		
<div><input type="checkbox"/> 신체검사 <input type="checkbox"/> 가족병력검토</div> <div><div>검사항목:</div><div>정력검사</div><div>MHZ</div><div>R</div><div>L</div><div>4000</div><div>2000</div><div>1000</div><div>500</div><div>시력검사</div><div>R 20/</div><div>L 20/</div><div>정상</div><div>비정상</div><div>발달사항</div><div>행동사항</div><div>사회적/정서적 사항</div><div>정신건강</div><div>신체:</div><div>외모</div><div>피부</div><div>머리</div><div>눈</div><div>귀</div><div>코</div><div>구강인두/치아</div><div>목</div><div>결절</div><div>이상 건강에 대한 설명이나 의견:</div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>식사</div><div>배설</div><div>수면</div><div><input type="checkbox"/> 예방접종 기록 검토</div><div><input type="checkbox"/> 납성분 노출</div><div><input type="checkbox"/> 불소보충</div><div><input type="checkbox"/> 불소처리</div><div><input type="checkbox"/> Hct/Hgb (헤마토크리트/헤모글로빈)</div><div><input type="checkbox"/> TB(결핵)</div><div><input type="checkbox"/> 치과의뢰</div><div>보건교육: (의논을 하였거나/제공된 모든 인쇄물에 체크)</div><div><input type="checkbox"/> 영양</div><div><input type="checkbox"/> 타아소</div><div><input type="checkbox"/> 발육(발달)상태</div><div><input type="checkbox"/> 규칙적인 운동</div><div><input type="checkbox"/> 카시트/부스트시트</div><div><input type="checkbox"/> 안전</div><div><input type="checkbox"/> 징계/제약/규칙</div><div><input type="checkbox"/> 간접흡연</div><div><input type="checkbox"/> 헬멧</div><div><input type="checkbox"/> 학교생활준비</div><div><input type="checkbox"/> 충분한 수면</div><div><input type="checkbox"/> 치아관리</div><div><input type="checkbox"/> 기타:</div><div>평가/계획:</div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>						
다음 방문: 6세						
진찰자 서명						
진찰자(진료원) 주소						

5세 아동의 건강

성장 과도기

5세에서 6세 사이 아이의 신체 발육 범위들.

자기 방을 치우고, 저녁 식사 테이블에 식기놓기, 식사준비 돕기 등에 책임감을 줍니다.

스스로 욕조 내에서 씻는 혹은 샤워하는 법을 익힙니다.

스포츠 기술이나 게임 규정을 배우기 시작합니다.

신발끈을 묶습니다.

수영을 배웁니다.

아이가 새로운 기술을 배우는 데 도움이 되도록 아이와 대화하고 놀아줍니다.

도움이나 상세한 정보를 원할 때

양육기술과 지원 정보:

가족 헬프 전화번호,

1-800-932-HOPE (4673)

Family Resources Northwest,

1-888-746-9568

지역 커뮤니티 칼리지 강좌

취학생을 위한 탁아소: WA State Child Care Resource and Referral Network, 1-800-446-1114

어린이 성학대, 신체학대에 관한 정보와 후원기관: Family Helpline, 1-800-932-HOPE (4673)

건강정보

지속적으로 매년 의사나 간호사에게 건강 진단을 받습니다. 취학 전 예방접종을 받았다면 11-12세가 될 때까지 더 받을 필요가 없을 것입니다.

매일 완두콩 크기만큼의 불소 치약으로 칫솔질 연습을 하도록 격려합니다. 칫솔질을 잘 마치기 위해서는 여전히 부모님의 도움을 필요로 할 것입니다. 적어도 1년에 한번씩은 치과 검진을 받도록 하십시오.

양육 정보

자녀와의 결속감을 갖기 위해서 가능한 한 자주 함께 식사합니다. TV를 끄고 전화기도 연결을 끊은 채 식사 시간을 함께 즐길 수 있도록 하십시오.

아이가 당신에게 얘기할 때 귀를 기울입니다. 아이를 바라보고 주의를 기울이십시오. 그리고 대답해 주거나 아이의 생각을 물어봅니다. 아이의 생각과 말이 당신에게 중요하다는 것을 아이가 알 수 있게 하십시오.

성추행을 피하는 방법에 대해 아이와 이야기를 합니다. 프라이버시에 대해 가르치고 어떤 접촉은 옳지 않다는 것을 알려 줍니다. 누군가 해를 끼치려 할 때 아이가 "안돼요" 라고 말하고 그 일을 당신에게 알려줄 수 있어야 합니다.

TV와 컴퓨터 사용 시간을 제한하여 아이가 책을 읽고 활동적인 놀이를 할 시간을 갖게 하십시오. 매일 이야기 책을 함께 읽습니다. 자주 밖으로 데리고 나가 놀도록 합니다.

안전정보

아이가 수영을 익힌 후에도 물가에 갈 때는 항상 구명복을 입도록 하십시오.

아이가 길가에 있을 때는 항상 가까이 지켜봅니다. 최소한 9살이 되기 전까지는 아이들이 어른 없이 거리에서 자전거를 타거나 도로를 횡단하는 것은 위험합니다. 또한 차량 주변에서 안전하게 행동한다고 보기에는 아직 어렵습니다.

총기를 **절대로** 만지지 않도록 가르칩시오. 총기를 발견하면 즉시 어른에게 말하도록 해야 합니다. 집에 총이 있다면 실탄을 모두 제거하고 잠금 장치가 된 곳에 보관합니다.